

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1699/2010

ATAS/312/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 24 mars 2011

3ème Chambre

En la cause

Monsieur U_____, domicilié à ONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse CORDONIER

recourant

contre

SWICA ASSURANCE MALADIE, sise boulevard de Grancy 39,
LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur U_____ (ci-après : l'assuré), né en 1946, arrivé en Suisse en 1968, a exercé les professions de mécanicien, vendeur et agent de sécurité. Naturalisé suisse depuis octobre 2003, il travaille comme conseiller de vente de meubles chez X_____ depuis février 2000. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de SWICA ASSURANCES (ci-après l'assureur).
2. Le 5 août 2006, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation : alors qu'il se rendait au travail en scooter, il a glissé et est tombé lourdement sur la chaussée, ce qui lui a occasionné plusieurs fractures, des contusions et une dermabrasion au niveau de la jambe droite.
3. L'assureur a pris en charge les suites de l'accident.
4. Hospitalisé du 5 au 16 août 2006, l'assuré a subi une ostéosynthèse du tibia et de la fibula.
5. Dans son rapport initial du 27 septembre 2006, le Dr Mathieu ASSAL, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, a posé le diagnostic de fracture ouverte stade I tiers moyen et distal avec extension dans le pilon jambe droite (fracture des deux os de la jambe), contusion cutanée en regard de la malléole interne, contusion et dermabrasion en regard de la tubérosité tiers-antérieure à droite, fracture comminutive à plusieurs étages du péroné. Selon le médecin, le traitement n'était pas terminé, l'incapacité de travail était totale et il était trop tôt pour se prononcer sur une reprise du travail.
6. Le 20 mars 2007, l'assuré a repris son activité lucrative à 50% et s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).
7. A la demande de l'assureur, le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a réalisé une expertise. Dans son rapport du 23 avril 2008, il a constaté que l'état de la jambe droite de l'assuré n'était pas encore stabilisé et a proposé l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Le médecin a retenu à titre de limitations fonctionnelles : une boiterie, une incapacité à porter des charges et une insécurité en terrain accidenté. Il a émis l'avis que les travaux lourds étaient vraisemblablement définitivement interdits à l'assuré. L'expert a exprimé l'opinion que l'exercice à 50% d'une activité adaptée - c'est-à-dire permettant d'alterner positions assise et debout et d'éviter les terrains accidentés et le port de charges - était envisageable. Une augmentation de la capacité de travail lui semblait difficile vu les limitations retenues. L'expert a estimé que le risque d'évolution vers une arthrose tibio-astragaliennne était plus que probable. S'agissant de l'épaule droite, la

causalité naturelle entre les troubles et l'accident n'était que possible, dès lors que les douleurs étaient apparues tardivement et de manière progressive.

8. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a eu lieu le 7 octobre 2008.
9. Le 1^{er} novembre 2008, l'assuré a repris son activité à 50%. Une reprise de travail à 100% a été tentée le 1^{er} décembre 2008, sans succès.
10. Le 12 janvier 2009, le Dr B_____, médecin traitant, a rendu un rapport faisant état d'une boiterie importante à la marche avec un pied droit varus, d'une mobilisation douloureuse limitée de la cheville droite et d'une fonte musculaire notable de la jambe droite. Il a conclu à un status après fracture du pilon tibial et Weber C du membre inférieur droit en précisant que le traitement n'était pas terminé.
11. Par décision du 13 janvier 2009, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de prestations motif pris d'un degré d'invalidité insuffisant (13,4%). L'OAI a considéré que l'assuré pourrait exercer à plein temps une activité adaptée.
12. Après avoir examiné une nouvelle fois l'assuré, le Dr A_____ a rendu un rapport le 17 janvier 2009, concluant que la fracture de la jambe droite et les troubles encore présents étaient uniquement dus à l'accident. Au niveau fonctionnel, il préconisait de poursuivre la rééducation de la cheville droite. L'assuré était limité dans les activités lourdes et voyait son endurance diminuée. Il avait de la peine à supporter la position debout statique plus d'une heure et demie sans que cela ne se traduise par des douleurs et une boiterie importante. Le Dr A_____ a préconisé d'éviter le port de charges, la position debout statique plus d'une heure, la marche sur terrain accidenté et les travaux lourds. Selon lui, le poste idéal pour l'assuré devrait être sédentaire, s'exercer en position assise et permettre éventuellement quelques déplacements, en terrain non accidenté. Dans ces conditions, la capacité de travail exigible serait de 100% avec un rendement maximum. Quant à l'atteinte à l'intégrité consécutive à l'accident et compte tenu d'une éventuelle aggravation prévisible dans le futur vers une arthrose moyenne à grave, le médecin l'a évaluée à 20%.
13. Interrogé par l'assureur sur l'évolution du salaire de l'assuré, l'employeur de ce dernier a indiqué, par courriel du 30 juin 2009, qu'il aurait obtenu un salaire de 63'310 fr. en 2009 (pièce 105 chargé intimée).
14. Le 2 juillet 2009, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a informé l'assureur qu'il avait interjeté recours contre la décision de l'OAI.
15. Par courrier du 11 novembre 2009, l'assureur lui a répondu qu'il entendait suivre la position de l'assurance-invalidité, que les indemnités journalières prendraient donc fin le 31 décembre 2009, qu'une rente d'invalidité correspondant à un degré

d'invalidité de 12% lui serait versée à compter du 1^{er} janvier 2010 et qu'il reverrait éventuellement sa position à l'issue de la procédure ouverte en matière d'assurance-invalidité.

16. Par arrêt du 26 novembre 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis le recours de l'assuré et lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité (ATAS/1483/2009). Le tribunal cantonal a notamment relevé que, dans la mesure où l'assuré avait déjà fait son possible pour conserver son poste à temps partiel et réduire ainsi son dommage de moitié, il paraissait disproportionné d'exiger de lui qu'il se reconvertisse encore et abandonne son poste alors qu'il était fort douteux qu'il retrouve un employeur disposé à s'investir pour lui donner les moyens de se réinsérer dans une activité plus adaptée à son état et ce, pour quelques années seulement.
17. Par courrier du 22 décembre 2009, l'assuré a transmis à l'assureur une copie de l'arrêt précité en lui demandant de réduire de 25% - au lieu de 10% seulement - le revenu d'invalidité retenu dans ses calculs.
18. Par décision du même jour, l'assureur a mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 décembre 2009. Il a procédé à une évaluation théorique du degré d'invalidité de l'assuré en comparant le revenu que ce dernier pourrait obtenir en exerçant à plein temps une activité sédentaire adaptée en 2009 (62'082 fr. selon les statistiques) après déduction supplémentaire de 10%, soit 55'873 fr.80, à celui qu'il aurait réalisé sans atteinte à sa santé la même année, à savoir 63'310 fr. L'assurance a ainsi reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 12% lui ouvrant droit à une rente d'invalidité de 507 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2010, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 21'360 fr. correspondant à un taux de 20% et à la prise en charge de ses frais de traitement.
19. Par courrier du 25 janvier 2010, l'assuré s'est opposé à cette décision en tant qu'elle ne lui reconnaissait qu'un degré d'invalidité de 12%.
20. Le 12 février 2010, l'assuré a informé l'assureur du fait que l'arrêt du tribunal cantonal en matière d'assurance-invalidité était entré en force.
21. Par décision sur opposition du 8 avril 2010, l'assureur a confirmé sa décision quant au taux d'invalidité de 12%.

L'assureur a relevé que les médecins s'accordaient sur la capacité de l'assuré à exercer son activité habituelle de 50% et sur sa capacité à exercer à plein temps une activité adaptée.

Il a relevé que si l'assuré avait obtenu gain de cause en matière d'assurance-invalidité, c'est que le tribunal cantonal avait estimé qu'au vu de son âge, du fait qu'il avait quasiment toujours exercé la profession de vendeur et qu'il ne disposait

d'aucune autre formation ou expérience pouvant lui permettre de se réinsérer rapidement dans une activité sédentaire, il paraissait disproportionné d'exiger de lui qu'il se reconvertisse et abandonne son poste alors qu'il était fort douteux qu'il en retrouve un adapté à son état de santé.

L'assureur en a tiré la conclusion que l'âge avancé de l'assuré - 63 ans au moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité - était la cause essentielle de sa perte de gain, puisqu'il l'empêchait de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail en exerçant une activité purement sédentaire, raison pour laquelle l'assurance-accidents était en droit de se référer, ainsi que le lui permettait la loi, à la situation d'assuré d'âge moyen présentant les mêmes séquelles accidentelles. Or, selon les statistiques salariales, le revenu d'invalidé (valeur 2009, TA1 niveau 4, pour un plein temps et compte tenu d'un abattement de 10%) était de 55'874 fr. Comparé au revenu avant invalidité, soit 63'310 fr., il conduisait à un taux d'invalidité de 12%. L'assureur a justifié sa décision de n'appliquer qu'une réduction de 10% par le fait que le rendement de l'assuré n'aurait pas été diminué dans une activité adaptée, laquelle était exigible à plein temps, et qu'il était par ailleurs bien intégré en Suisse.

22. Par acte du 11 mai 2010, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité de 26%.

Le recourant conteste le revenu d'invalidé retenu par l'assureur, et plus particulièrement le fait que ce revenu a été obtenu en appliquant une réduction limitée à 10% aux valeurs statistiques. Il fait valoir que, dans une activité adaptée à son handicap, les possibilités de réaliser un gain sont diminuées et qu'il se justifie de prendre en compte, dans son cas particulier, les limitations fonctionnelles constatées par le Dr A_____, son âge - 63 ans au moment de la décision contestée -, les douleurs importantes dont il souffre, le fait que son état de santé ira en s'aggravant et, enfin, son défaut de formation professionnelle et en tire la conclusion qu'une réduction de 25% se justifie, comme l'a d'ailleurs admis l'OAI en matière d'assurance-invalidité, d'autant que l'évaluation de l'invalidité par un assureur ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par un autre.

23. Invité à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 30 juillet 2010, a conclu au rejet du recours.

L'intimée relève qu'en l'occurrence, c'est en raison de l'âge avancé du recourant que le tribunal cantonal a retenu un degré d'invalidité de 50% en matière d'assurance-invalidité.

L'intimée se réfère dès lors à l'ordonnance applicable en matière d'assurance-accidents, qui prévoit expressément que si la diminution de la capacité de gain est

due essentiellement à l'âge avancé de l'intéressé, alors les revenus déterminants sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. L'intimée en tire la conclusion que, lors de la détermination du revenu d'invalidé fondé sur les statistiques salariales, l'âge avancé et les années de services ne peuvent être pris en compte.

L'intimée souligne avoir appliqué une réduction de 10% dont elle estime qu'elle tient largement compte des limitations rencontrées par l'assuré.

Enfin, elle relève qu'un assureur ne peut reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par un autre, en particulier lorsqu'il existe une norme spéciale applicable uniquement à l'évaluation de l'invalidité en matière d'assurance-accident.

24. Le 26 août 2010, le recourant a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Il précise qu'il ne conteste ni l'application de la disposition légale à laquelle se réfère l'intimée ni le fait que c'est bien en raison de son âge avancé qu'il a obtenu gain de cause sans mettre pleinement en valeur sa capacité de gain.

Il conteste en revanche le fait que ni son âge, ni ses années de service n'ont été pris en compte dans le cadre de la fixation du revenu d'invalidé. S'agissant de la jurisprudence invoquée par l'intimée à l'appui de sa position, le recourant soutient que s'il n'y avait pas eu d'abattement dans ce cas, c'est que les salaires ne résultaient pas des données statistiques mais des descriptions de postes.

25. Le 27 septembre 2010, l'intimée a à son tour persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

-
2. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
 3. Le litige porte uniquement sur le degré d'invalidité reconnu par l'assureur-accidents au recourant, singulièrement sur le montant retenu à titre de revenu d'invalidé.
 4. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Aux termes de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux; il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 28 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), dont l'alinéa 4 prévoit que si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Cette disposition réglementaire, qui vise à empêcher l'octroi de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse, est conforme à la loi (ATF 122 V 426; 113 V 132 consid. 4b p. 135 s.). D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalidé, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité (ATF 114 V 310 consid. 2 p. 312; consid. 7b/aa non publié de l'arrêt ATF 122 V 426). Selon la jurisprudence, la notion d'âge moyen au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA se situe autour de 42 ans ou entre 40 et 45 ans; on considère que l'âge est avancé lorsque l'assuré est âgé d'environ 60 ans au moment où il a droit à la rente (ATF 122 V 418 consid. 1b p. 419, 426 consid. 2 p. 427). Par ailleurs, l'art. 28 al. 4 OLAA ne vise pas seulement l'éventualité dans laquelle l'âge avancé est la cause essentielle de la limitation de la capacité de travail, mais il concerne également la situation où il est la cause essentielle de l'empêchement d'exercer une activité professionnelle qui aurait permis de maintenir la capacité de gain (RAMA 1998 no U 296 p. 235, U 245/96 consid. 3c; arrêt U 538/06 du 30 janvier 2007 consid. 3.2).

b) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'il exerce une activité lucrative après la survenance de l'invalidité et que - cumulativement - les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est approprié et ne représente pas un salaire social, le

gain effectivement réalisé est en principe considéré comme le salaire d'invalide (ATF 129 V 475 consid. 4.2.1; 126 V 76 consid. 3b/aa et les arrêts cités).

Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

La déduction de 25 % n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret.

La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références).

c) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

d) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Enfin, il convient de rappeler que l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité, même si elle est entrée en force (ATF 131 V 362 consid. 2.2; VSI 2004 p. 188 consid. 5; ATFA non publié du 30 août 2005, U 323/04, consid. 4.1).

5. a) En l'occurrence, le recourant ne conteste pas que son activité habituelle de vendeur - qu'il continue d'exercer à 50% - ne lui permet pas de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de gain. En outre, le recourant admet que c'est en raison de son âge qu'il n'est pas raisonnable d'exiger de lui qu'il abandonne le poste qu'il occupe depuis 2000 - soit depuis 10 ans au moment déterminant où la décision litigieuse a été rendue - dans l'espoir hypothétique de trouver un emploi mieux adapté à son état de santé.

Ces éléments, qui ont été mis en exergue non seulement par l'intimée dans sa décision sur opposition, mais aussi par le tribunal cantonal dans son arrêt du 26 novembre 2009 opposant le recourant à l'OAI, ne sont en effet pas contestables.

Il apparaît ainsi que l'âge du recourant - 63 ans au moment de la naissance du droit à la rente - est la cause essentielle de la diminution de la capacité de gain. Il s'ensuit que les conditions de l'art. 28 al. 4 OLAA sont réalisées en l'occurrence, de sorte que les revenus déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

b) S'agissant du revenu avec invalidité, dans la mesure où le recourant n'exerce pas une activité mettant pleinement en valeur sa capacité de gain, il y a lieu de se référer aux statistiques salariales. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé - pas de travaux lourds, pas de marches en terrain accidenté, pas de position debout - le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n° U 439 p. 347), à savoir 4'806 fr. par mois (tous secteurs confondus) -

valeur en 2008 - part au 13ème salaire comprise (ESS 2008, tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 57'672 fr. par année. Si l'on tient compte du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures - soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41.6 heures) - et de l'augmentation des salaires nominaux en 2009 (+ 2.1% ; Évolution des salaires 2009, tableau T1.39), ce montant doit être porté à 61'238 fr. 40 (58'883 fr. 10 x 41.6 : 40). On relèvera que la comparaison des revenus devrait se faire au regard de l'année 2010, année de naissance du droit à la rente mais que, l'évolution des salaires nominaux de 2009 à 2010 n'est à ce jour pas encore connue, raison pour laquelle la Cour de céans se fonde sur les valeurs de 2009.

Il y a lieu à présent d'examiner dans quelle mesure ce montant peut être réduit.

A cet égard, le recourant fait valoir qu'un abattement de 25% doit être appliqué au vu de ses limitations fonctionnelles, de son âge, des douleurs importantes dont il souffre, de l'aggravation prévisible de son état de santé et, enfin, de son défaut de formation professionnelle. L'intimée considère, quant à elle, qu'une réduction de 10% suffit largement pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant. En outre, elle est d'avis que, dans la mesure où l'art. 28 al. 4 OLAA s'applique, l'âge et les années de services ne sont pas des critères pertinents.

S'agissant de la situation personnelle et professionnelle du recourant, la Cour de céans constate que les limitations fonctionnelles - obligation d'éviter les travaux lourds, la marche sur terrain accidenté, la station debout statique - permettent au recourant d'envisager un large éventail d'activités légères n'exigeant pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. On ajoutera que le recourant, naturalisé suisse depuis 2003, est à même d'exercer ces activités à plein temps et sans diminution de rendement. Quant à l'âge de l'intéressé, la Cour de céans relèvera que, contrairement à ce que ce dernier fait valoir, le Tribunal fédéral a précisé, dans un ATF non publié du 4 février 2003 (cause U 311/02), que lorsque la règle spéciale prévue par l'art. 28 al. 4 OLAA s'applique, il y a lieu de faire abstraction du facteur âge dans la détermination du revenu avec invalidité. Ce critère ne saurait dès lors entrer en ligne de compte. S'agissant par contre des années de service, la Cour de céans ne voit pas pour quel motif ce critère ne s'appliquerait pas aux assurés d'âge moyen, lesquels sont eux aussi susceptibles d'avoir accumulé un nombre important d'années de service auprès d'un employeur. Il est dès lors justifié d'augmenter la réduction appliquée pour tenir compte de cet élément. En l'occurrence, dans la mesure où le recourant est employé de longue date au sein de X _____ et que seule une activité légère est possible, une déduction de 15% apparaît justifiée, ce qui conduit à un revenu annuel d'invalidé de 52'052 fr.

c) En se fondant sur les renseignements fournis par l'employeur, l'intimé a estimé qu'en parfaite santé, le recourant aurait pu réaliser en 2009 un revenu de 63'310 fr. Ce revenu n'est, à juste titre, pas contesté par le recourant.

d) La comparaison des revenus $((63'310 - 52'052) \times 100 : 63'310)$ aboutit à un degré d'invalidité de 18%.

En conséquence, le recours sera admis en ce sens que le recourant se voit reconnaître le droit à une rente de 18% à partir du 1^{er} janvier 2010.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de SWICA ASSURANCE MALADIE du 8 avril 2010.
3. Dit que Monsieur U _____ a droit à une rente d'invalidité de 18%.
4. Renvoie la cause à SWICA ASSURANCE MALADIE pour calcul des prestations dues.
5. Condamne SWICA ASSURANCE MALADIE à verser à Monsieur U _____ la somme de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le